



ID#: *123456789*

NAME
ADDRESS
CITY, STATE ZIP

Estimado(a) Name:

El /los miembro(s) mencionado(s) abajo perderán la cobertura de Basic Health (BH) a partir de las 12:01 AM del 1 de marzo del 2011. BH no puede confirmar que el/los miembro(s) reside(n) legalmente en los Estados Unidos

<MEMBERS>

Es un requisito de Basic Health que los individuos residan legalmente en los Estados Unidos para recibir cobertura de BH.¹

Si usted ya pagó su prima, le regresaremos su pago.

Si usted cree que la acción tomada en su cuenta es incorrecta, nosotros debemos recibir su apelación dentro de 30 días de la fecha de esta carta (Vea los Derechos de Apelación). Incluya con su apelación un número de seguro social válido y fecha de nacimiento o documentación actual de inmigración comprobando que el/los miembros mencionados arriba legalmente residen en los Estados Unidos.

Otras opciones de cobertura

DSHS ofrece cobertura para niños a través de Apple Health for Kids. Los niños de 18 años o menores podrían ser elegibles sin costo o con una prima de \$30 o menos por mes. Para preguntas acerca de este programa, visite <http://hrsa.dshs.wa.gov/applehealth/> o llame al 1-800-204-6429.

Es posible que usted también sea elegible para otros programas de DSHS. Visite el calculador de elegibilidad de prueba de DSHS en <http://www.dshs.wa.gov/esa/TEC/> para:

- Completar y presentar una solicitud en línea,
- Descargar una solicitud para enviarla por correo, o
- Ubicar su oficina local de Community Service.

Si usted no tiene acceso a Internet y quisiera presentar una solicitud, por favor llame al

¹ Chapter 568, Laws of 2009

1-877-514-3663 para pedir una solicitud de DSHS.

Basic Health administra un programa no subsidiado llamado Washington Health. Este programa opera sin costo para el estado ya que los miembros pagan las primas completas. No hay lista de espera para este programa. Para obtener mayor información o para ver si usted es elegible, visite www.washingtonhealth.hca.wa.gov o llame al 1-800-660-9840.

El Programa de Medicamentos de Receta de Washington (Washington Prescription Drug Program – WPDP) es gratuito para todos los residentes, sin importar la edad ni los ingresos, que no tengan cobertura de seguro para medicamentos de receta, o cuyo seguro no cubra todas sus necesidades de medicamentos de receta. Los formularios de inscripción se encuentran disponibles en línea en www.rx.wa.gov o llamando al 1-800-913-4146.

El sitio Web de Basic Health cuenta con una lista de otros recursos que se encuentran disponibles para usted. Por favor visite http://www.basicealth.hca.wa.gov/other_options.html para ver estas opciones.

Derechos de apelación

Si usted cree que la decisión que se tomó en su cuenta es incorrecta, debemos recibir su apelación dentro de los 30 días a partir de la fecha de esta carta. Envíe una apelación por escrito a PO Box 42690, Olympia, WA 98504, con su nombre, número de ID de BH, dirección de correo, y número de teléfono durante el día. En su apelación debe explicar la decisión con la que está en desacuerdo, por qué está en desacuerdo, qué desea cambiar, y debe incluir cualquier documento que tenga para apoyar su solicitud.

Para mayor información, visite <http://basicealth.hca.wa.gov> o llame al 1-800-660-9840.

Atentamente,

Basic Health